

Importancia de las bases de datos multicéntricas en las Unidades de Terapia Intensiva pediátrica : experiencia SATI-Q

Ariel L Fernández; Grupo SATI-Q pediátrico

Introducción

- La necesidad de cuidados intensivos es un hecho infrecuente para la población pediátrica general.
- Cada unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) ingresa un número restringido de pacientes con patologías relativamente infrecuentes por su diagnóstico o gravedad.
- En el mundo , la mortalidad en UCIP se encuentra en descenso debido a las mejoras en los cuidados brindados. La misma tendencia existe en relación a eventos adversos como las infecciones asociadas a dispositivos.
- De estas características surge la necesidad de proyectos multicéntricos tanto para investigación clínica como para el monitoreo de iniciativas de mejora de calidad.

- Desde el año 2005 la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva auspicia el Programa de Quality Bechmarking SATI-Q para las UCIP argentinas que voluntariamente deciden participar.

- Cada Unidad participante dispone de un soporte informático que facilita la monitorización de indicadores de calidad en forma estandarizada sobre la base de una herramienta de distribución libre (software SATI-Q)

- Al mismo tiempo, esta iniciativa ha permitido disponer de una base de datos con los registros de todas las UCIP que participan del Programa.

Objetivos

- Describir la epidemiologia de los pacientes ingresados en las UCIP participantes del Programa SATI-Q
- Describir el uso de dispositivos durante la internación
- Describir los principales indicadores de calidad monitorizados
- Describir la evolución en el tiempo de los principales indicadores de calidad monitorizados : tasas de infección asociada a dispositivos y Razón de Mortalidad Estandarizada
- Describir la evolución en el tiempo de la mortalidad observada.

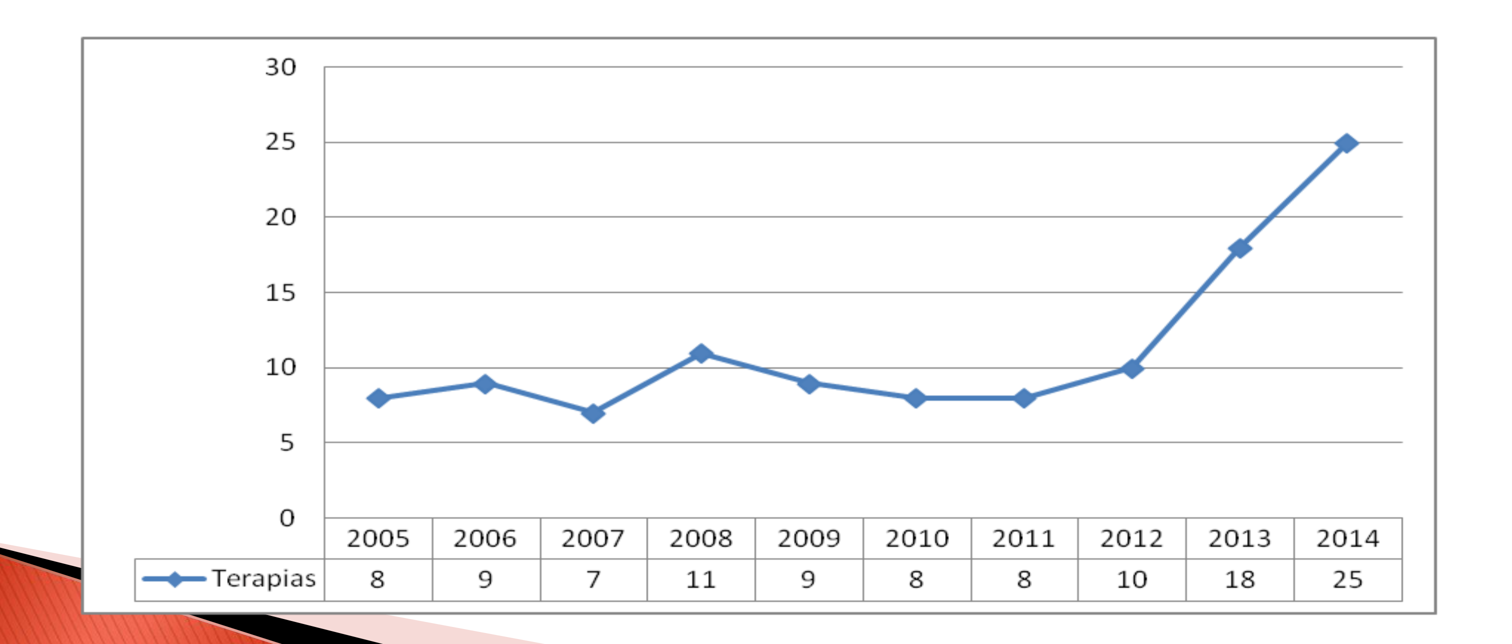
Material y Métodos

- Diseño: multicentico, observacional, retrospectivo. Análisis de base de datos SATI-Q
- Población : registros de pacientes egresados en forma consecutiva de las UCIP participantes en el Programa SATI-Q pediátrico.
- Criterios de exclusión: pacientes menores de 1 mes y mayores de 16 años.
- Periodo de estudio : 1-1-2005 a 31-12-2014
- Análisis estadístico: Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la población. Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC) según la distribución de los datos. Las variables continuas discretas se expresaron como mediana y rango y las variables categóricas como frecuencias y porcentajes.

Resultados

- Número anual de UCIP participantes durante el período analizado
  Mediana/rango: 9 (7-25)

- Número de pacientes ingresados: 24451
- Días paciente: 253457



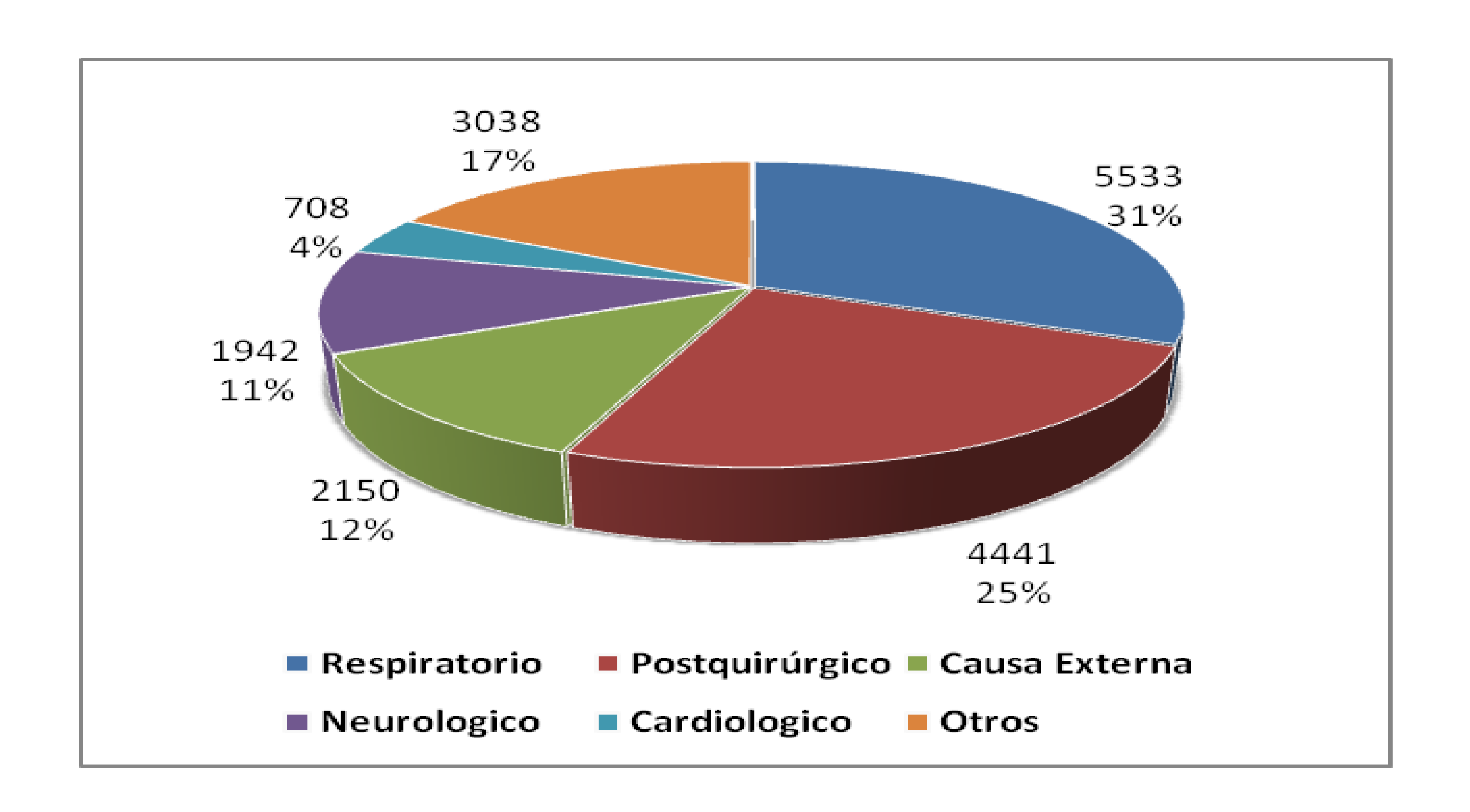
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Terapias	8	9	7	11	9	8	8	10	18	25

Características generales de la población

Pacientes	n: 24451
Sexo masculino (n;%)	14483 (59,23)
Edad en meses (media/DS)	52,71 ± 56,61
Estadía en días (media/DS)	10.37 ± 21.79
Mortalidad (%)	9,77 (2390)
PIM2 (media/DS) *	7,81 ± 16.94
RME**	1,21 (1,16-1,26)

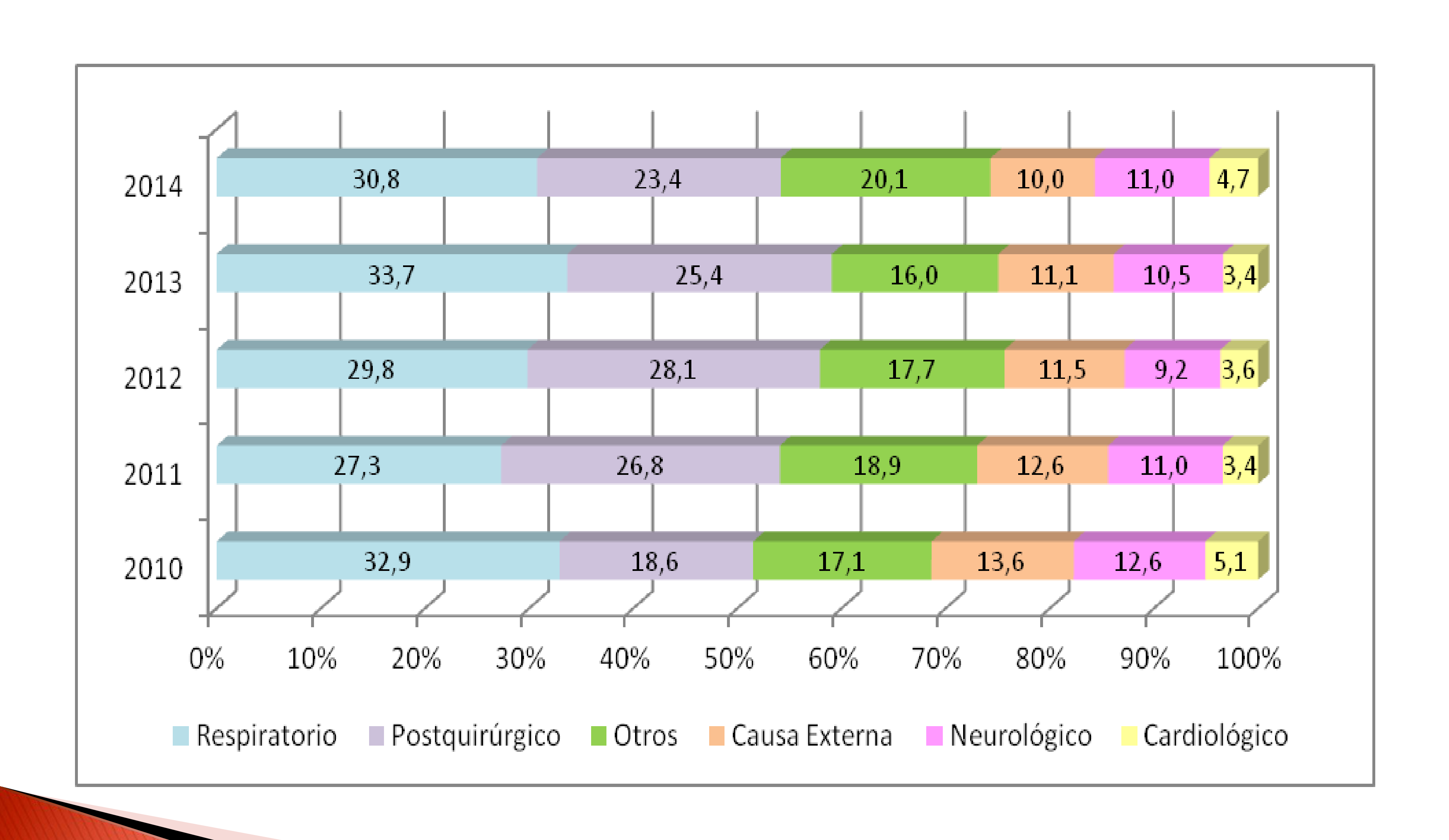
**Probabilidad de muerte por índice pediátrico de mortalidad 2 (PIM2)*
***Razón de Mortalidad Estandarizada*

Motivos de ingreso

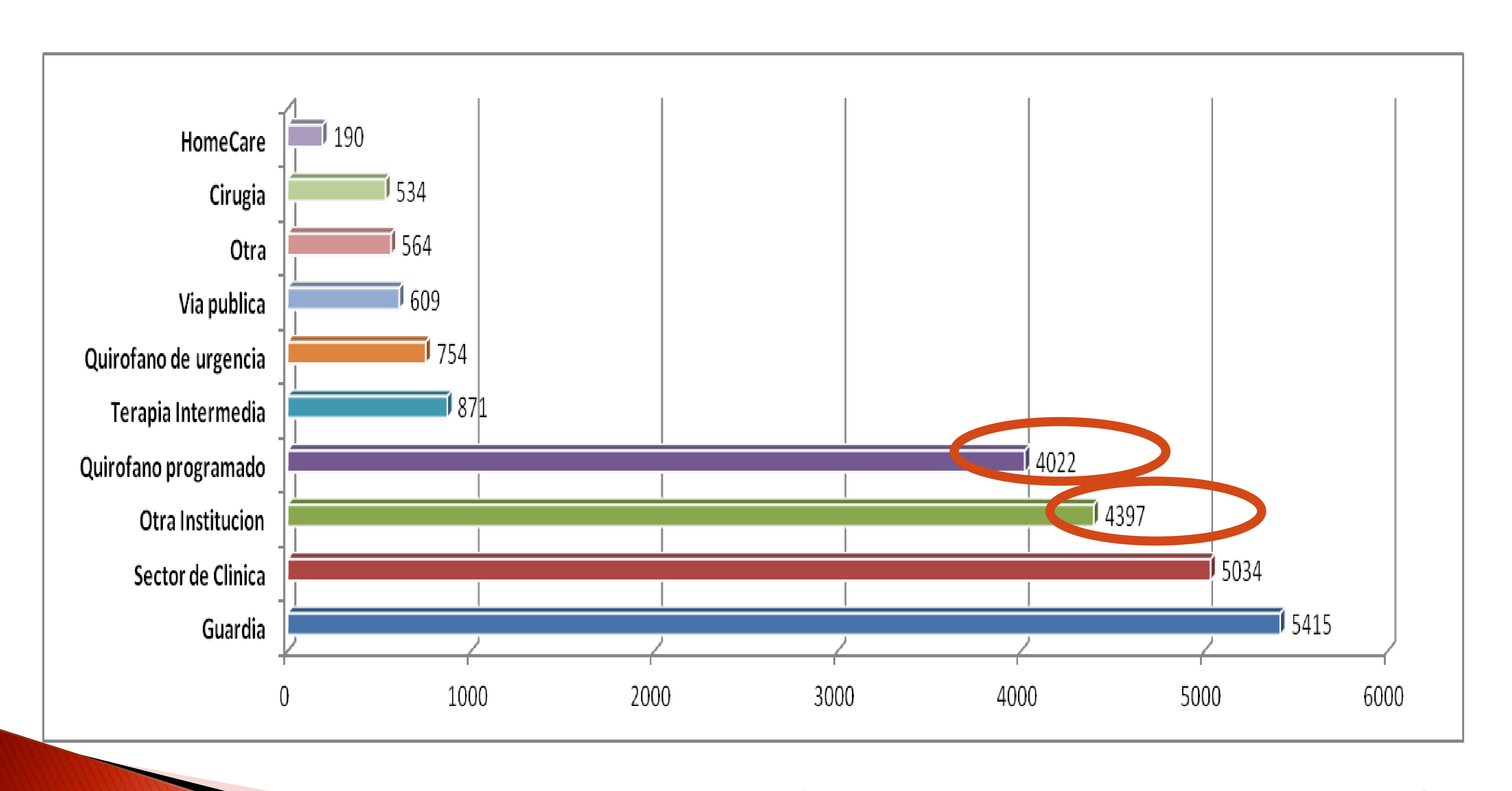


31 % tuvieron motivo de ingreso respiratorio

Motivos de ingreso



Procedencia



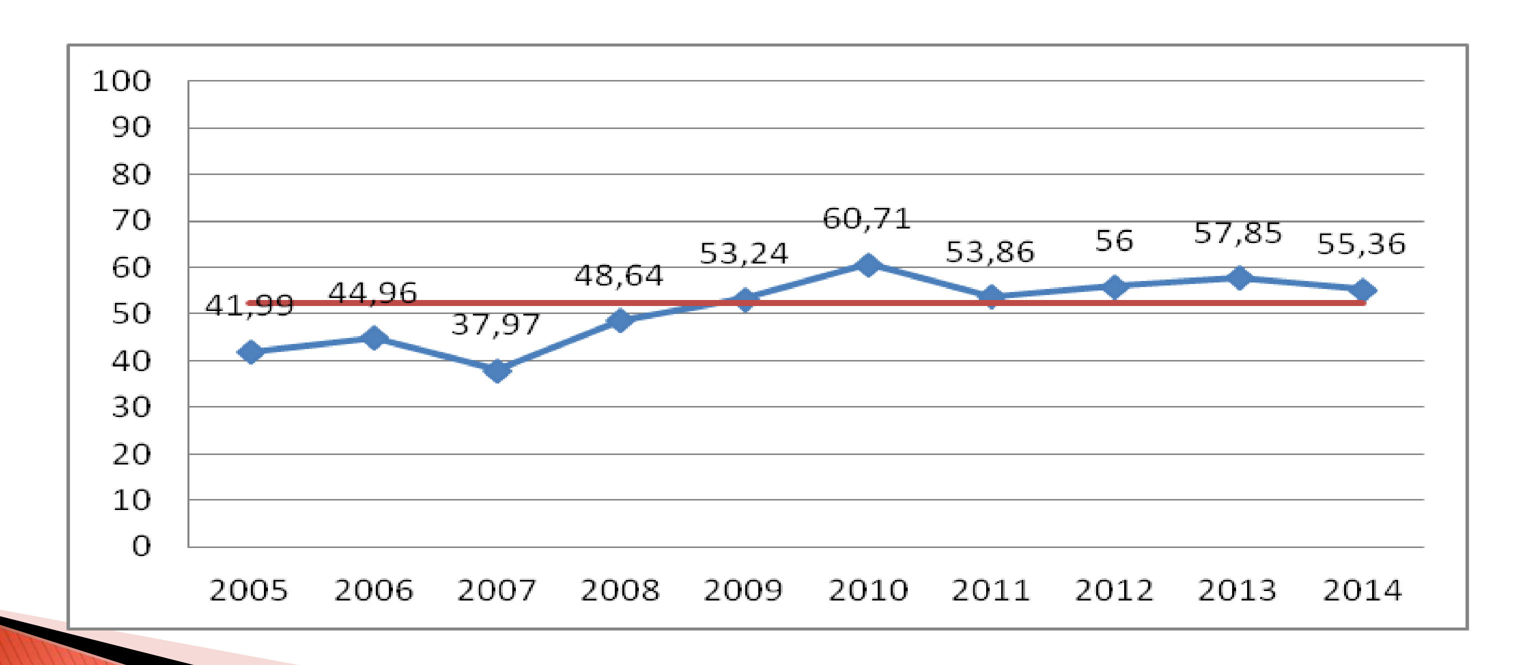
19,6% fueron derivados de otra institución
17,96% quirófano programado

Tasa de utilización de asistencia respiratoria mecánica

Días de ARM invasiva: 132.867
Días paciente: 253457

Tasa de utilización en el período: 52,42%

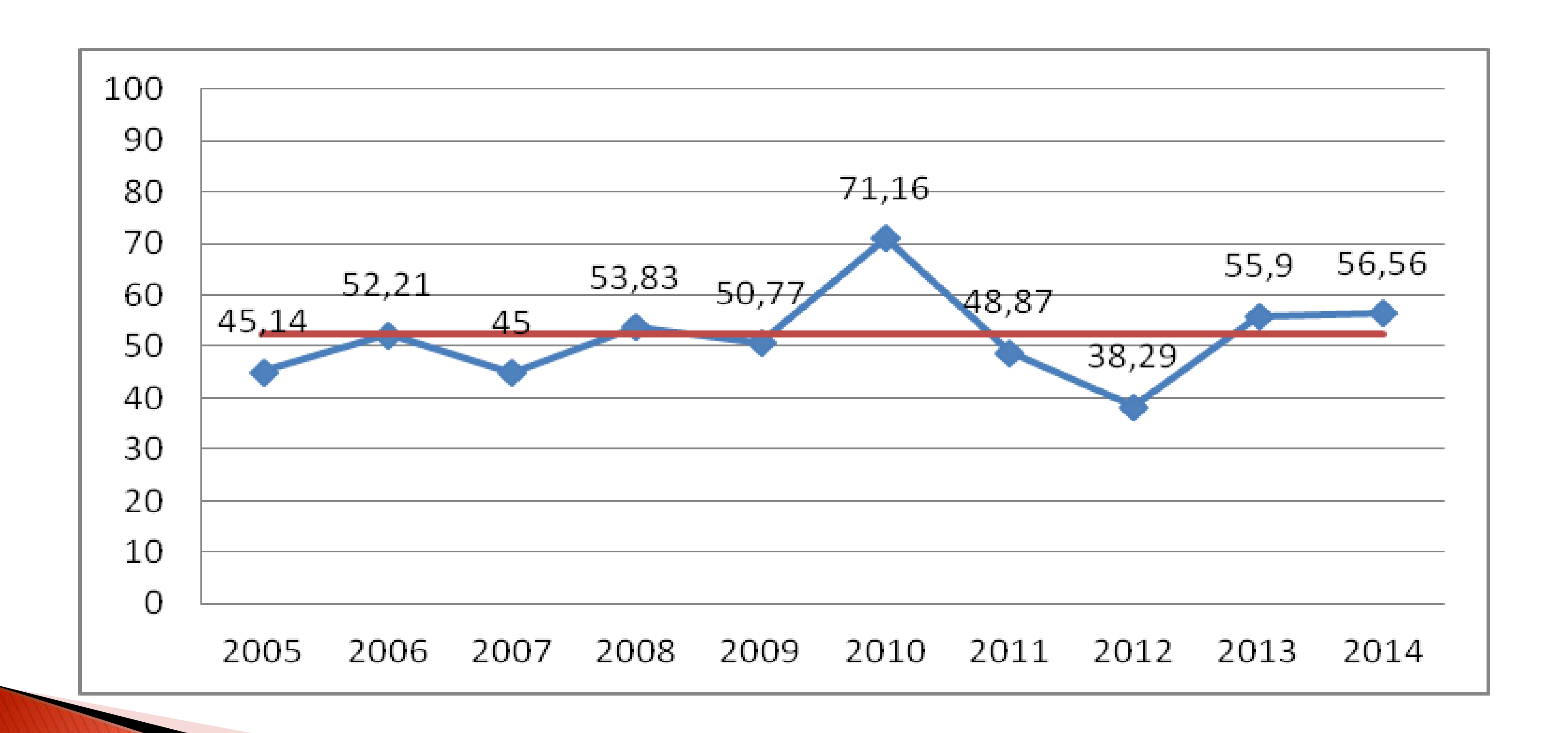
Días de ARM no invasiva: 10.094 días
Días paciente: 253457



Tasa de utilización de catéter venoso central

Días de CVC: 133.135
Días paciente: 253457

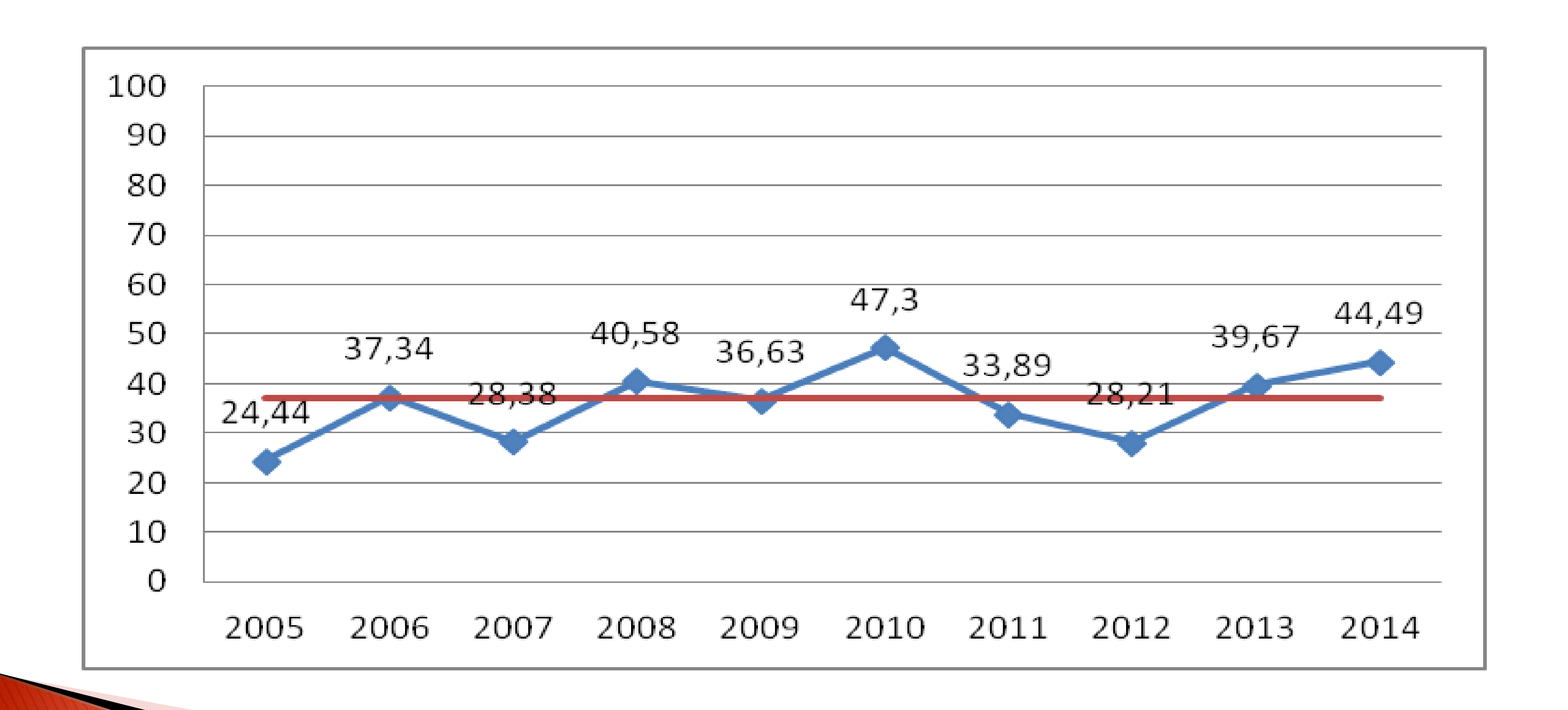
Tasa de utilización en el período: 52,53 %



Tasa de utilización de sonda vesical

Días de SV: 94.124
Días paciente: 253457

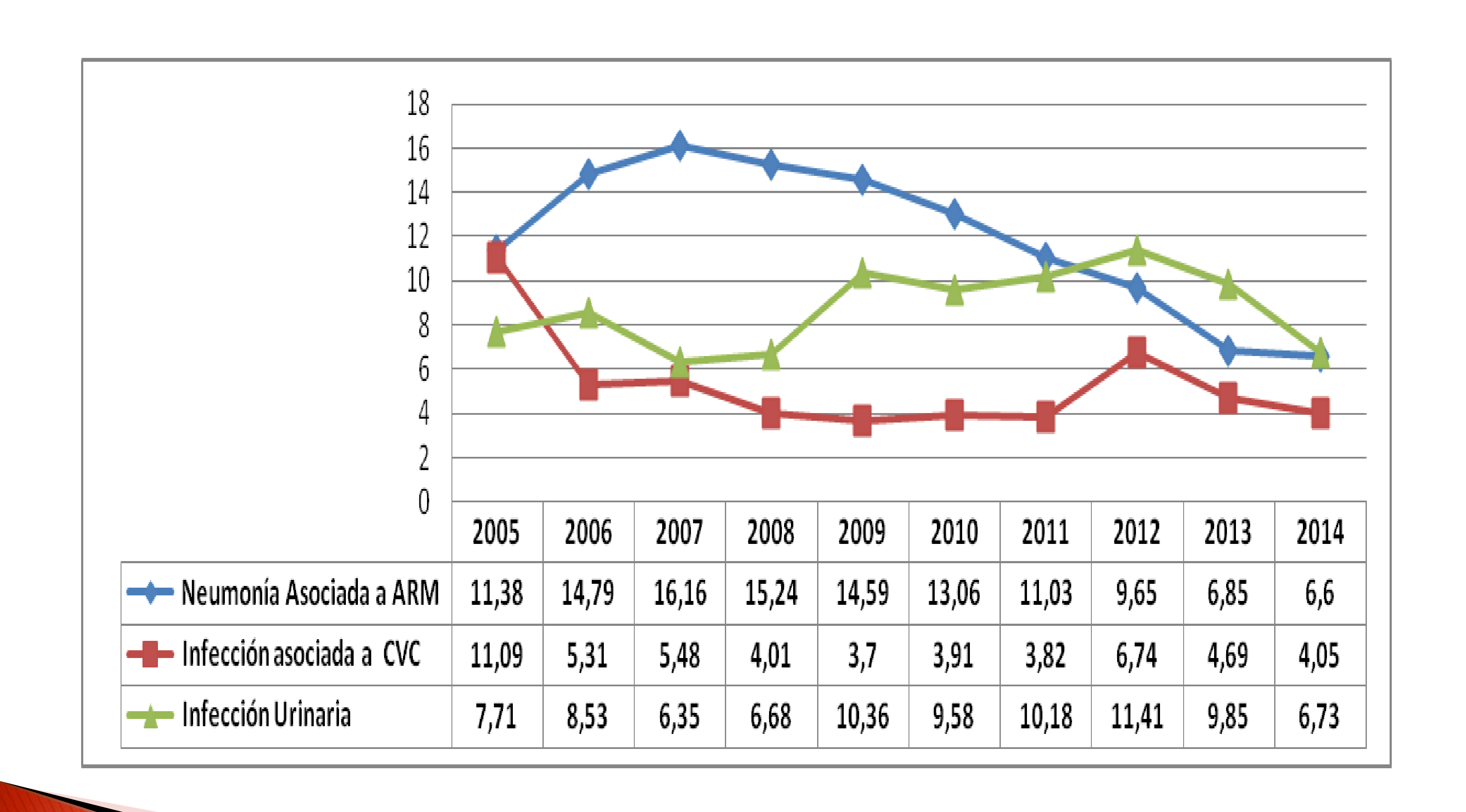
Tasa de utilización en el período: 37,14 %



Indicadores de calidad

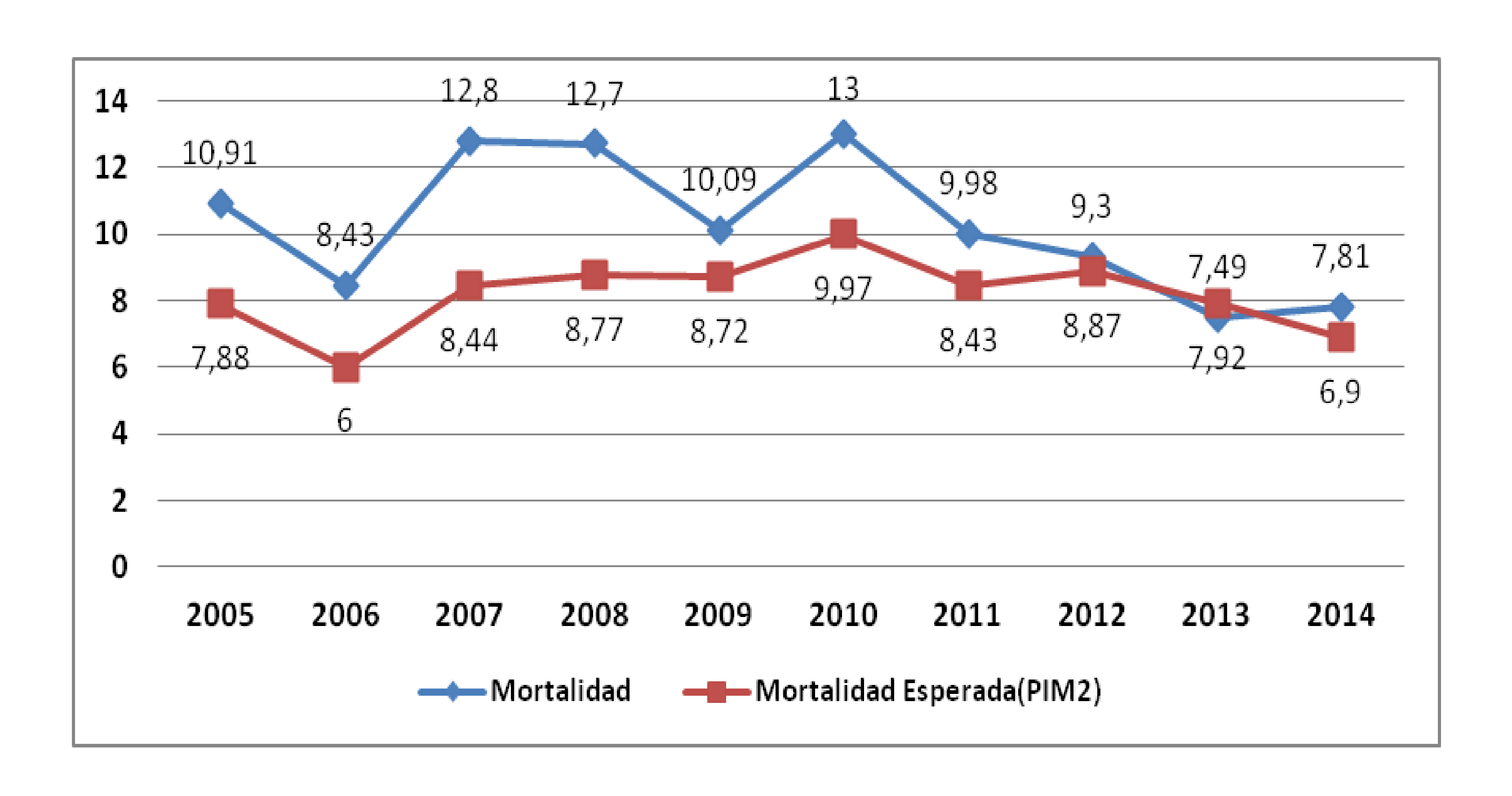
Indicador	Tasa
Tasa de Neumonía asociada a ARM (‰ dias de ARM)	10,27‰
Tasa de Infección asociada a CVC (‰ dias de CVC)	4,77‰
Tasa de Infección asociada a SV (‰ dias de SV)	8,47‰
Tasa de escaras	2,44%
Tasa de deslizamientos no programados de la cama	0,13%
Tasa de Autoextubaciónes	4 %
Tasa de Reingresos	2,46%

Tasas de infecciones asociadas a dispositivos

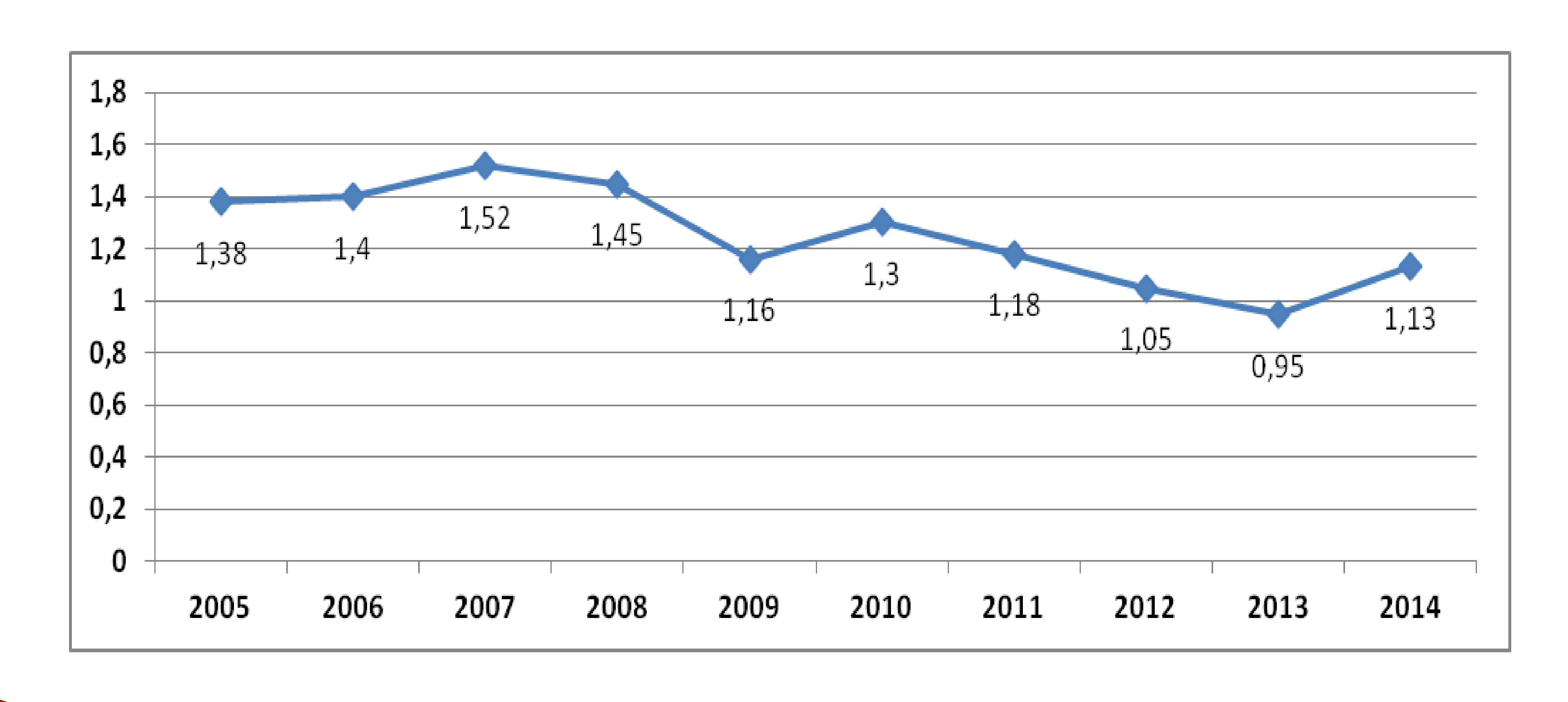


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Neumonía Asociada a ARM	11,38	14,79	16,16	15,24	14,59	13,06	11,03	9,65	6,85	6,6
Infección asociada a CVC	11,09	5,31	5,48	4,01	3,7	3,91	3,82	6,74	4,69	4,05
Infección Urinaria	7,71	8,53	6,35	6,68	10,36	9,58	10,18	11,41	9,85	6,73

Mortalidad observada y esperada (PIM2)



Razón de Mortalidad Estandarizada



Discusión

- Presentamos el perfil demográfico y evolución de 24451 pacientes egresados de las UCIP argentinas participantes del programa SATIQ, en los últimos 10 años.

- La edad media de la población es coincidente con la informada por grupos de otros países [1]
- El principal motivo de ingreso fue la patología respiratoria
- El ingreso para cirugía programada represento el 17.96% de los ingresos.

- El 20% de los pacientes requirió ser trasladado para recibir cuidados intensivos. Si bien es bajo el porcentaje en relación a otras series, resalta la importancia de disponer de un sistema de traslado adecuado para los niños criticamente enfermos.

VolakliE, Sdougka M; Tamiolaki M, Reizoglou M y col. Hippokratia 2011; 15(4): 316-322

Discusión

- Se observa un descenso progresivo de la mortalidad observada a través de los años (9,88% en el año 2005 vs 7,92% en 2014). Las tasas de mortalidad son coincidentes con las informadas en UCIP en Brasil[2] (10,3%) o Grecia[1] (9,7%)
- Sin embargo las tasas continúan siendo elevadas en relación a la mortalidad en UCIP en los países desarrollados (3,8% Registro Picanet[3])

- La RME cuya mortalidad predicha es estimada a partir de PIM2 presenta valores superiores a 1 en todos los años, excepto en el año 2013

- En relación a los indicadores de calidad monitorizados, las infecciones asociadas a dispositivos especialmente las NAR constituyen el principal tópico pasible de iniciativas de mejora.

2-El Halaj M, Barbieri E, Filho R y col. Indian J Crit Care 2012; 16(2):81-86
3-Pediatric Intensive Care Audit Network Anual Report. Disponible en www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/NCAPOP-2013-14/PICANet-Annual-Report-2013-Summary.pdf

Conclusiones

- Este es el primer estudio que presenta datos referentes a la evolución de una importante muestra de niños críticamente enfermos en Argentina.
- SATI-Q pediátrico representa un registro prospectivo de internaciones de pacientes en UCIP con 10 años de permanencia
- Esta base de datos multicéntrica permite disponer de valiosa información necesaria para identificar tópicos de investigación relacionados con epidemiologia de las enfermedades, estándares de calidad y seguridad del paciente.
- El registro SATI-Q pediátrico debe considerarse una estrategia valiosa para evaluar y optimizar la calidad de atención brindada en las UCIP en nuestro medio



Muchas gracias!